Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/14 - SÍNDROME DE UÑA VERDE

I. Betancourt Torres[a], A. Sancho Perpiñán[b], C. Marmelo Insua[a], C. Machaca Rojas[a] yC. Arcila Arroyave[a]

[a]Residente de Medicina Familiar; [b]Médico de Familia. CAP Dr. Vilaseca. Santa Coloma de Gramenet.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y carcinoma de ovario que consulta por alteración del color en uña del pie derecho de larga evolución. Al examen físico se observa en la uña del primer dedo del pie derecho coloración verde-amarillenta con zonas negruzcas de predominio proximal sin alteraciones en el grosor de lámina ni del tejido periungueal.

Exploración y pruebas complementarias: Cultivo uña: se aisló *Pseudomonas aeruginosa*. Negativo para hongos.

Juicio clínico: La paciente, previamente había recibido tratamiento con antifúngicos sin mejoría. Debido a las alteraciones presentes al examen físico y el patógeno aislado en el cultivo se orienta como un síndrome de uña verde por *Pseudomonas aeruginosa*. Se inicia tratamiento tópico con pomada antibiótica compuesta por polimixina B, bacitracina y neomicina. Posteriormente se cumplió seguimiento clínico y fotográfico cada 6 meses apreciándose la disminución progresiva del área afectada, con crecimiento correcto de la lámina ungueal sin alteraciones en su estructura ni en su coloración.

Diagnóstico diferencial: Se debe hacer con las infecciones micóticas y otras onicopatías causantes de cromoniquias como las lesiones melanocíticas de la lámina ungueal, las alteraciones de coloración por agentes exógenos y el hematoma subungueal postraumático.

Comentario final: La *Pseudomonas* es una bacteria agresiva, que infecta el lecho ungueal y altera la síntesis de la matriz, produciendo pigmento piociánico que da un tinte verdoso denominado cloroniquia, que explica las alteraciones ungueales. Se han documentado casos donde personal médico con onicopatías por *Pseudomonas* han producido infecciones sistémicas en individuos susceptibles. Debido a la virulencia de este patógeno y la posibilidad de contagio a otros individuos creemos que es necesaria la correcta identificación de esta patología, así como su tratamiento y seguimiento por el médico de familia, considerando pertinente la realización de cultivo de la uña ante la duda diagnostica o la no respuesta a tratamiento antifúngico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piraccini B, Dika E, Fant P. Tips for diagnosis and treatment of nail pigmentation with practical algorithm. Dermatologic Clinics. 2015;33:185-95.

2. Domingo Herranz H, Ribera Pibernat M. Onicopatías más frecuentes en atención primaria. Jano. 2005;69:49-59.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

3. Pier GB, Ramphal R. Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, 2004.

4. McNeil SA. Outbreak of sternal surgical site infections due to pseudomonas aeruginosa traced to a scrub nurse with onychomycosis. Clinical Infectious Diseases. 2001;33:317-23.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.